**Angaben des Trägers:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | |  |  | | | |
| Name | | | |  | Ansprechpartner\*in | | | |
|  | | | | | | | | |
| Anschrift | | | | | | | | |
|  | | |  |  | | | | |
| Telefon-Nr. |  |  |  | Email-Adresse | | | | |
|  | | |  |  | | |  |  |
| IBAN | | |  | SWIFT-BIC | |  | | Bank |

Stadt Rheda-Wiedenbrück

Fachbereich Jugend, Bildung und Sport

Rathausplatz 13

33378 Rheda-Wiedenbrück

**Nachweis**

über die Verwendung des Zuschusses gemäß Ziffer 4.2.7 Kinder- und Jugendförderplan

**- Besuch kultureller Veranstaltungen -**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.** | **Leiter\*in der Veranstaltung:** | |  | | | | | |
| **2.** | **Art der Veranstaltung:** | |  | | | | | |
| **3.** | **Ort der Veranstaltung:** | |  | | | | | |
| **4.** | **Datum der Veranstaltung:** | |  | | | | | |
| **5.** | **Anzahl der teilnehmenden Personen insgesamt:** | | | |  | | | |
|  | Teilnehmer\*innen |  | | Gruppenleiter\*innen |  |  |  |  | | |
| **6.** | **Anzahl der zuschussberechtigten Personen:** | | | |  |  | | |  |
|  | (gemäß Ziffer 4.1.1 und 4.2.7 KJFöP) | | | |  |  | | |
|  | * Teilnehmer\*innen aus dem Zuständigkeitsbereich   der Stadt Rheda-Wiedenbrück | | | |  |  | | |
|  | * Gruppenleiter\*innen   (pro angefangene Zahl von 5 Teilnehmern\*innen kann ein/e  min. 16 Jahre alte\*r Gruppenleiter\*in berücksichtigt werden) | | | |  |  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **7.** | **Berechnung des zu erwartenden Zuschusses** | | | | | | | | | | |
|  | Eintrittskosten: |  | |  | |  |  | |  |  |
|  | Fahrtkosten: |  | |  | |  |  | |  |  |
|  | Gesamtkosten: | 0,00 € | | davon 50 % | | 0,00 € |  | **Summe** |  | **0,00 €** |
|  | |  |  |  | (Förderung max. 500,00 €) | |  | |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **8.** | **Finanzierung der Maßnahme** | | | | |
|  | Einnahmen | | Ausgaben  (Bitte Belege beifügen - ggf. gesonderte Aufstellung - ) | | |
|  | Trägeranteil |  |  |  |  |
|  | Kostenbeitrag der Teilnehmer\*innen |  |  |  |  |
|  | (      Teilnehmer\*innen x      ) | 0,00 € |  |  |  |
|  | Zuschuss der Stadt/Gemeinde |  |  |  |  |
|  | Zuschuss des Landes/Bundes |  |  |  |  |
|  | Zuschuss von sonstigen Stellen |  |  |  |  |
|  | Zuschuss des Kreises |  |  |  |  |
|  | insgesamt | **0,00 €** | insgesamt |  | **0,00 €** |

Wir versichern, dass

* diese Maßnahme nicht ausschließlich oder überwiegend beruflichen, parteipolitischen, religiösen, verbandsinternen oder sportlichen Zwecken diente,
* sämtliche Angaben in der beigefügten Teilnehmer\*innenliste richtig sind und, dass insbesondere die Angaben über Schul-, Hochschul- und Berufsausbildung, Wehr- oder Zivildienst sowie Arbeitslosigkeit geprüft und zutreffend sind,
* der uns gewährte Zuschuss entsprechend unserem Antrag und den im Vorbescheid genannten Bedingungen und Auflagen verwandt wurde.

Die Abrechnungsunterlagen liegen bei uns vor und können eingesehen werden. Wir verpflichten uns,   
sie 3 Jahre aufzuheben.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Ort und Datum |  | Stempel und Unterschrift des Trägers der Maßnahme |